

.....

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chodzieży w 2025 r.”

Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej

Lp.	Nazwa Zamawiającego	Rodzaj usług	Wartość wykonanych usług i ilość godzin	Termin realizacji

....., dnia 2024 r.

.....
(podpis osoby upoważnionej)